

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LA THÉRAPEUTIQUE ANTISEPTIQUE

DANS LES
MALADIES INFECTIEUSES

THÈSE DE DOCTORAT

EN MÉDECINE

Diplôme d'Etat

PAR LE

DOCTEUR GABRIEL BREUILLÉ

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

N° à Paris le 15 juillet 1898

Président : GILBERT, Professeur

IMPRIMERIE NOUVELLE

62, Rue de Montrouge - GENTILLY

(Seine)

—
1926

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale.....	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie organique et chimie générale.....	DESGREZ.
Bactériologie	N...
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale.....	SICARD.
Pathologie chirurgicale.....	LECÈNE.
Anatomie pathologique.....	ROUSSY.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale.....	N...
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée.....	N...
Clinique médicale.....	{ GILBERT. BEZANÇON. ACHARD. WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.....	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	TEISSIER.
Clinique chirurgicale.....	{ DELBET. HARTMANN. LEJARS. GOSSET.
Clinique ophtalmologique.....	TERRIEN.
Clinique urologique.....	LEGUEU.
Clinique d'accouchements.....	{ COUVELAIRE. JEANNIN. BRINDEAU.
Clinique gynécologique.....	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.....	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	DUVAL.
Clinique propédeutique.....	SERGENT.
Professeur sans chaire.....	ROUVIÈRE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LA THÉRAPEUTIQUE ANTISEPTIQUE

DANS LES
MALADIES INFECTIEUSES

THÈSE DE DOCTORAT

EN MÉDECINE

PAR LE

DOCTEUR GABRIEL BREUILLÉ

Ancien Interne pr. des Hôpitaux de Paris

Président : GILBERT

IMPRIMERIE NOUVELLE

62, Rue de Montrouge - GENTILLY

(Seine)

—
1926

La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.



A MON PERE ET A MA MERE

*Faible témoignage de ma vive affection et
de ma profonde reconnaissance.*

A MA SŒUR

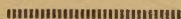
A TOUS MES PARENTS

A TOUS MES AMIS

La Thérapeutique Antiseptique

dans les

Maladies Infectieuses



A la suite de la découverte de la nature microbienne des infections, la thérapeutique antiseptique dans les maladies infectieuses tentait de se constituer et les premiers essais donnaient lieu aux plus grands espoirs. Les résultats obtenus parallèlement en chirurgie légitimaient, dans une certaine mesure, l'enthousiasme des médecins. L'antisepsie du milieu intérieur (grâce à l'autorité de Bouchard, devenait une des médications thérapeutiques les plus en faveur. Il faut reconnaître que les résultats n'ont pas répondu à l'attente et aux espoirs. Parmi les antiseptiques, les uns se montrèrent insuffisants, les autres trop violents; on remarqua qu'en attaquant les bactéries, la plupart d'entre eux altéraient les cellules de défense et gênaient ainsi les autres moyens d'action que l'on pouvait mettre en œuvre. C'est ainsi que dans l'angine diphtérique, dont le bacille est cependant assez fragile et aisément accessible, la méthode antiseptique est plus nuisible qu'utile, car, comme l'a montré Roux, elle entrave l'action du sérum. Une des difficultés tenait encore aux mécanismes complexes de

l'action des divers antiseptiques, les uns, ayant surtout une action bactéricide, les autres, plus rares il est vrai, capables d'exagérer les moyens de défense de l'organisme en fixant les poisons et les microbes en un point de l'organisme.

Les métaux colloïdaux ont semblé donner un regain d'actualité à la thérapeutique antiseptique. Ils avaient paru avoir une heureuse influence sur l'évolution d'un grand nombre d'infections aiguës. Une des premières difficultés de leur emploi résultait de leur mode d'administration. En effet, ces agents thérapeutiques sont surtout employés par voie veineuse. Une autre difficulté provient de la violence de leur réaction, violence qui va parfois jusqu'à provoquer un collapsus grave chez les malades.

La chimiothérapie avec Ehrlich a réalisé de si beaux succès dans le traitement des spirochétoses qu'elle a donné un nouvel essor à la médication antiseptique. Son grand principe est l'adage chimique « *corpore non agunt nisi fixita* » ce qui signifie dans le domaine de la thérapeutique antiseptique que les parasites sont détruits exclusivement par des substances qu'ils sont capables de fixer. Mais toutes ces substances qui peuvent détruire les parasites sont en même temps des poisons pour les cellules; il est donc évident que seules pourront être employés comme médications anti-infectieuses des substances ayant le maximum d'action parasitotrope et le minimum d'action organotrope. Les recherches faites dans ce sens sur les maladies infectieuses à trypanosomes ont permis de rencontrer les meilleurs antiseptiques chez certaines couleurs basiques, dérivés du triphénylmétane, parafuschine, violet de méthyle pyrénine, et chez certaines couleurs de la série azotée — trypantol, trypanblanc — trypanviolet.

Les composés arsenicaux et bismuthés ont obtenu des succès retentissants ces dernières années dans les spirochétoses (Ehrlich, Gauthier, Mouneyrat, Fourneau, etc.). Ces succès ont donné un regain d'actualité à la médication antiseptique dans les maladies infectieuses; on

s'est efforcé de rechercher l'antiseptique idéal, c'est-à-dire celui qui effectuerait une stérilisation complète sans aucun dommage pour les cellules des tissus, celui enfin qui réaliserait les conditions suivantes :

- a) Etre soluble dans l'eau;
- b) Etre rapidement diffusible;
- c) Etre lentement décomposable dans l'organisme;
- d) Etre décomposable sans formation d'ions métalliques.

Ces agents thérapeutiques devront enfin et surtout, condition primordiale, se montrer hautement bactéricides.

Il semble que les résultats obtenus dans cette voie soient encourageants. Nous en ferons l'objet de cette étude.

LE FORMALDÉHYDE ET SES DÉRIVÉS

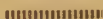


Parmi les nombreux antiseptiques employés, l'un d'eux le formaldéhyde n'avait pu être expérimenté que sur des animaux en raison de sa toxicité et de son action coagulante sur les matières albuminoïdes. C'était d'autant plus regrettable que ce corps chimique s'était révélé comme un des antiseptiques les plus puissants.

Les expériences de Trillat, Barbier, Duclaux, Brousson, Sthal, Schmidt, Werhmann, ont montré son action infertilisante et bactéricide sur la plupart des microbes pathogènes, action supérieure à celle des autres antiseptiques.

Plusieurs antiseptiques à base de formol ont été étudiés depuis. L'un d'eux, le Formal glycérine allylique mérite ici une mention spéciale, tant en raison de sa remarquable action antiseptique (Fouard, Nepveu, Triaire) qu'en raison de sa faible toxicité (Parmentier, Triaire). Le caractère pratique de cette médication, la facilité avec laquelle le praticien peut s'en servir dans les maladies infectieuses, la sécurité et la fidélité de son action en font un médicament de premier plan. La relation impartiale des résultats obtenus dans la majorité des infections, l'exposé consciencieux de ses effets thérapeutiques permettront de s'en faire une opinion.

TUBERCULOSE



Il est admis que la principale cause des échecs subis dans les essais thérapeutiques divers tient à la constitution chimique du bacille, à sa teneur en acide gras qui le rendent résistant à la pénétration des principaux agents bactéricides. D'autre part la nature même des lésions constituées par le développement du bacille, lésions au niveau desquelles existe de l'imperméabilité vasculaire, constitue un autre obstacle à la diffusion des substances bactéricides. Ces deux raisons : constitution particulière des bacilles et imperméabilité vasculaire, expliquent que les agents bactéricides jetés dans le torrent circulatoire ne parviennent que lentement au niveau du bacille et que l'organisme a ainsi le temps de les décomposer avant que leur influence ait pu se faire sentir. Il faut donc que l'agent thérapeutique employé soit une substance rapidement diffusible et ne se montre en aucune manière toxique pour l'organisme, c'est le cas du Formal Glycérine allylique (Triaire).

Déjà ces expériences faites dans les Hôpitaux de Paris (et notamment celles de M. Griffon) avaient prouvé que le bacille tuberculeux ne résistait pas à l'action du Formal Glycérine allylique.

Benoît, Merle, Delormeau et Lassablière ont étudié dans la lutte contre la tuberculose quelques-uns des antiseptiques composés à base de Formol. Le Formal Glycérine allylique leur a paru intéressant entre tous à cause de son action anti infectieuse et à cause de sa faible toxicité. Ils l'ont donné tantôt par la voie buc-

cale, tantôt par la voie-sous-cutanée ou intramusculaire et même intraveineuse. La dose per os variait de cinquante à deux cents gouttes en vingt-quatre heures, données à doses fractionnées dans un sirop ou une infusion bien sucrée. Leurs essais ont porté sur 115 malades tuberculeux positifs, fébricitants dont les lésions variaient entre l'infiltration et le ramollissement. Sur ce nombre 68 ont été nettement améliorés, 34 sont restés stationnaires; chez les autres la maladie a paru poursuivre son évolution impitoyable.

Dans le premier groupe, ils ont constaté un abaissement très net de la température, qui se faisait sentir quelques jours après le début du traitement. Cet abaissement fut sur 24 malades de 2 degrés, sur 32 de plus de 1 degré. Il coïncidait, en général, avec une augmentation du taux des urines. Les sueurs nocturnes étaient favorablement influencées. La pression artérielle mesurée au Pachon se relevait parallèlement. En résumé, l'état général s'améliorait le premier. Ces malades débarrassés de leur fièvre pouvaient s'alimenter, faire leur cure d'air, et leur poids augmentait invariablement. En somme tout se passait comme si l'antiseptique introduit avait neutralisé ou détruit les toxines tuberculeuses. L'action locale se faisait sentir indirectement plus tard par une diminution de la toux et des crachats. Chez 16 malades qu'ils ont pu suivre près de trois mois, la radioscopie a montré une diminution manifeste des lésions pulmonaires. Chez 11 d'entre eux l'examen des crachats est devenu négatif. Depuis, ces résultats ont été confirmés par un grand nombre de médecins.

Les observations suivantes, que nous reproduisons avec l'autorisation du Docteur Lassablière, ont été prises à l'Hôpital Sanitaire de la 5^e région, au cours de la guerre, alors que nous faisons un stage dans le service du Docteur Lassablière, médecin chef de l'Hôpital.

Pour vérifier l'action du formal glycérine allylique dans la Tuberculose, il nous a paru nécessaire de nous adresser à des malades graves, nettement bacillifères, et dont les lésions locales étaient au moins du 2^e degré. Ce faisant, nous évitons l'erreur, commise si souvent, d'enregistrer des succès faciles sur des malades peu atteints, chez qui le repos et une bonne hygiène suffisent pour arrêter un début de tuberculose. A cet égard, l'agent thérapeutique qui posséderait cette vertu miraculeuse reste encore à trouver.

Néanmoins il résulte de notre expérimentation que s'il ne guérit pas la tuberculose, le formal glycérine allylique constitue un médicament précieux pour lutter contre la fièvre des tuberculeux et qu'en luttant ainsi contre l'état infectieux il améliore notablement l'état général au point de provoquer parfois une guérison apparente.

M. Gaston S..., 22 ans.

A son entrée à l'Hôpital Sanitaire, en février 1918, le malade présente une infiltration des deux sommets, plus accentuée à droite, avec signes de cortico-pleurite de la base gauche.

L'affection a débuté au mois de novembre précédent par un point de côté à la base gauche, une toux sèche, de la dyspnée à l'effort, un amaigrissement léger mais progressif.

L'expectoration abondante, muco purulente contient de nombreux bacilles de Koch.

La température, sans être élevée, oscille entre 37° et 38°.

L'appétit est diminué.

L'état général est peu satisfaisant.

Chez ce malade entré avec un très-mauvais état général, comme en témoigne sa température très irrégulière pendant le premier mois de son séjour à l'hôpital, nous avons constaté que lors d'une poussée fébrile, le 27 février, l'administration de formal glycérine allylique a eu un résultat remarquable. En effet la température qui s'était élevée à 39° est tombée à 37°8 en vingt-quatre heures, sous l'influence de cinquante gouttes de solution aqueuse à 5 % de formal glycérine allylique. Néanmoins elle ne reprit jamais son degré normal et ne descendit jamais au-dessous de 37°, conservant son type légèrement oscillant entre 37°-38°.

C'est pourquoi le 12 mars nous instituons le formal glycérine allylique à la dose de trente gouttes par jour.

La température ne tardait pas à se régulariser. Elle est bientôt à 36°8, 36°9 le matin, à 37°1, 37°2 le soir.

Le 11 avril nous cessons le formal glycérine allylique sans que jamais pendant toute la période du traitement, la température ait dépassé 37°3 le soir.

De plus, nous notons, pendant la dernière semaine, une notable amélioration de l'état général du malade. L'appétit est revenu, le malade a repris 2 kilogs.

Il quitte l'hôpital, le 13 avril, en excellente voie d'amélioration.

M. Louis H..., 20 ans.

En octobre 1917, le malade présente des douleurs thoraciques, un amaigrissement assez marqué, une toux fréquente ramenant une expectoration muco-purulente.

Dès son entrée à l'hôpital, le 1^{er} décembre 1917, nous diagnostiquons un ramollissement du poumon avec spélélongue du sommet gauche et infiltration du sommet droit.

L'apyrexie est complète.

La bactérioscopie est positive.

L'état général est mauvais. Le malade pèse 57 kg. 200, l'appétit est très diminué.

Dès le 5 décembre, on institue le traitement par le Formal glycérine allylique. Le malade reçoit une injection intramusculaire de 1 cm³ de Formal, d'abord tous les deux jours, puis à partir du 13 décembre, tous les jours, jusqu'au 20 décembre.

L'amélioration se fait sentir dès le début du traitement.

Le malade est pesé régulièrement tous les huit jours.

Le 17 décembre son poids est de 58 kg. 900.

Le 14 janvier son poids est de 62 kg. 500.

(Cf. feuille de poids.)

Cette augmentation régulière de poids est remarquable puisqu'en six semaines le malade a repris près de 6 kilogs.

L'appétit est revenu.

L'état général est très satisfaisant bien que l'auscultation montre la persistance des signes pulmonaires.

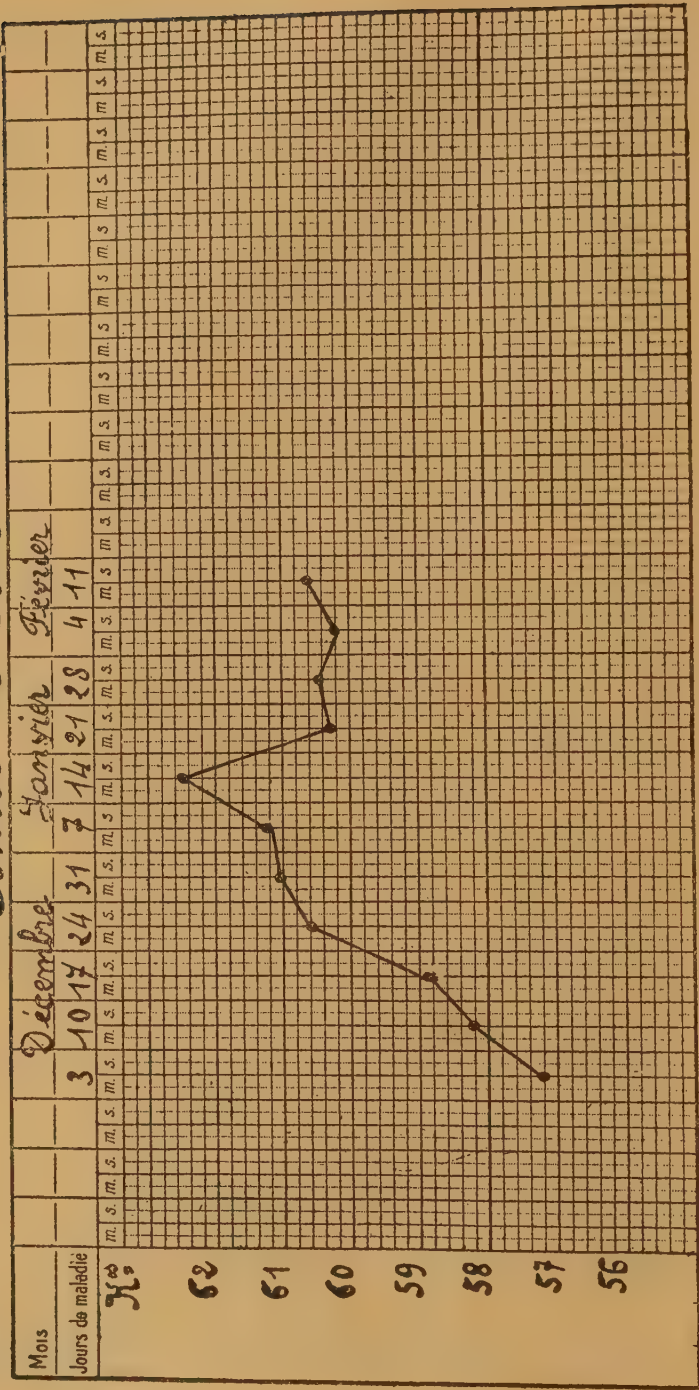
Malheureusement, à partir du 14 janvier, à la suite d'un refroidissement, le malade fait une rechute. En raison de la fièvre, des signes pulmonaires, le traitement est arrêté.

On peut néanmoins avancer que les 11 injections de Formal ont eu un résultat évident dont l'effet s'est fait sentir même après la rechute, car s'il y a eu une perte

M 117: H, Louis

Diagnostic

Courbe de Poids



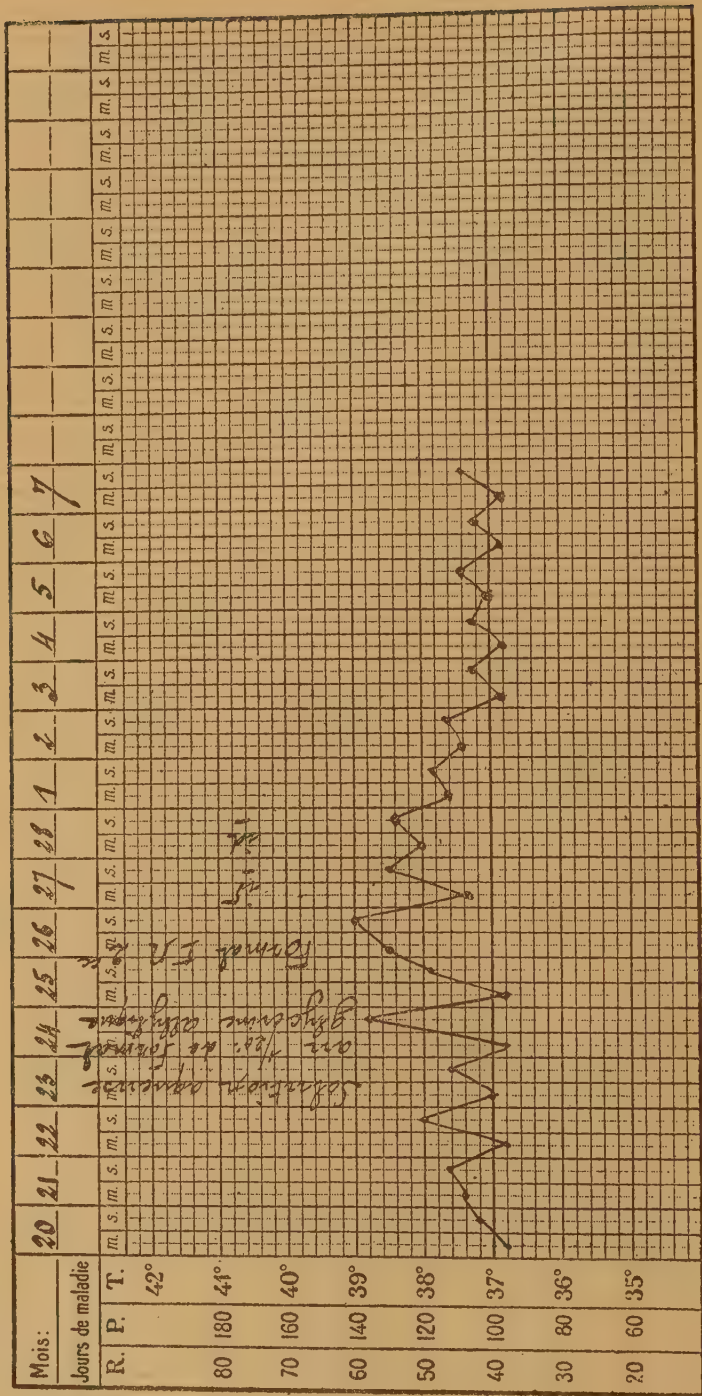
Observations

de poids d'environ 2 kilogs la courbe s'est stabilisée au-dessus de 60 kilogs sans baisser davantage.

L'état particulièrement grave du malade ne pouvait faire espérer davantage. L'examen de sortie, pratiqué le 4 février 1918 qui montre un ramollissement total du poumon gauche avec spélonque de la grosseur d'une mandarine sous la clavicule gauche, en témoigne.

M^{re} S. Jean

Diagnostic



Observations

M. Louis L. B..., 22 ans.

Le début de l'affection se fait en juillet 1918 par une fatigue générale, perte de l'appétit, toux sèche et persistante, expectoration légère, fièvre vespérale, amaigrissement.

Le malade entre à l'Hôpital Sanitaire n° 1, le 7 septembre 1918 où nous diagnostiquons des signes nets d'infiltration du poumon gauche avec ramollissement du sommet droit.

L'expectoration muco-purulente et abondante est hautement bacillifère.

La température oscille entre 37°7 et 38°2.

L'état général est mauvais. L'appétit très diminué.

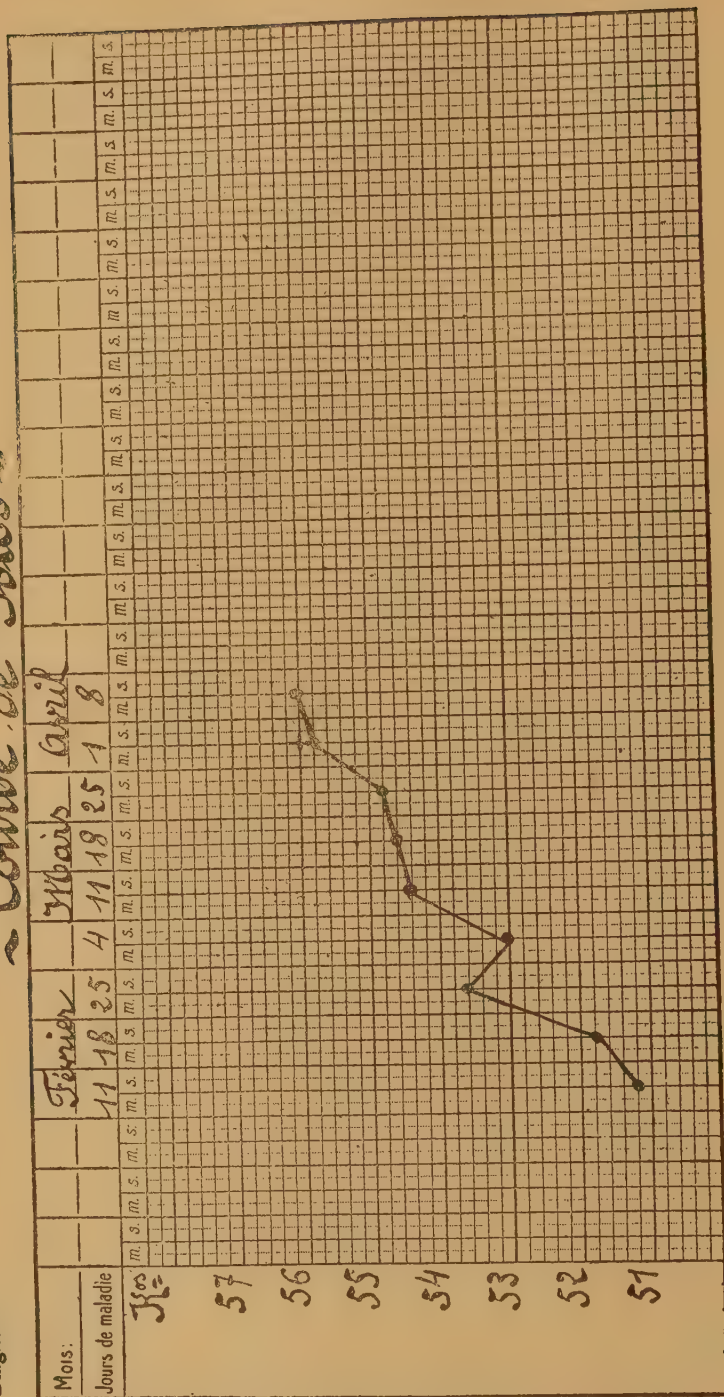
Malgré l'état relativement grave de ce malade nous avons pu constater une action manifeste du Formal sur la fièvre. En effet, cette dernière, sans cause apparente, passait brusquement, le 15 septembre, de 37° à 39°8. Or, l'administration du Formal glycérine allylique à la dose de cent gouttes par jour pendant cinq jours consécutifs a fait tomber cette température à la normale. (Cf. feuille de température.)

Le malade est resté en apyrexie complète jusqu'au 3 octobre. A ce moment une poussée évolutive aggrava l'état local et l'état général. Le malade, réformé, quitte l'hôpital, le 18 octobre 1918.



Diagnostic

Carle de Laid



M. Louis L..., 32 ans.

Le malade dont l'affection remonte au mois de novembre 1917, entre à l'Hôpital Sanitaire, pour toux fréquente, expectoration abondante, sueurs nocturnes, amaigrissement.

Dès son entrée à l'hôpital, en février 1918, nous constatons chez lui une infiltration des deux sommets avec congestion des deux bases pulmonaires.

La bactérioscopie pratiquée plusieurs fois a toujours été négative.

L'apyrexie est complète.

L'état général est mauvais. Le malade est pâle, amaigri, sans appétit, il pèse 53 kg. 700.

La température sans être élevée oscille au-dessus de 37°.

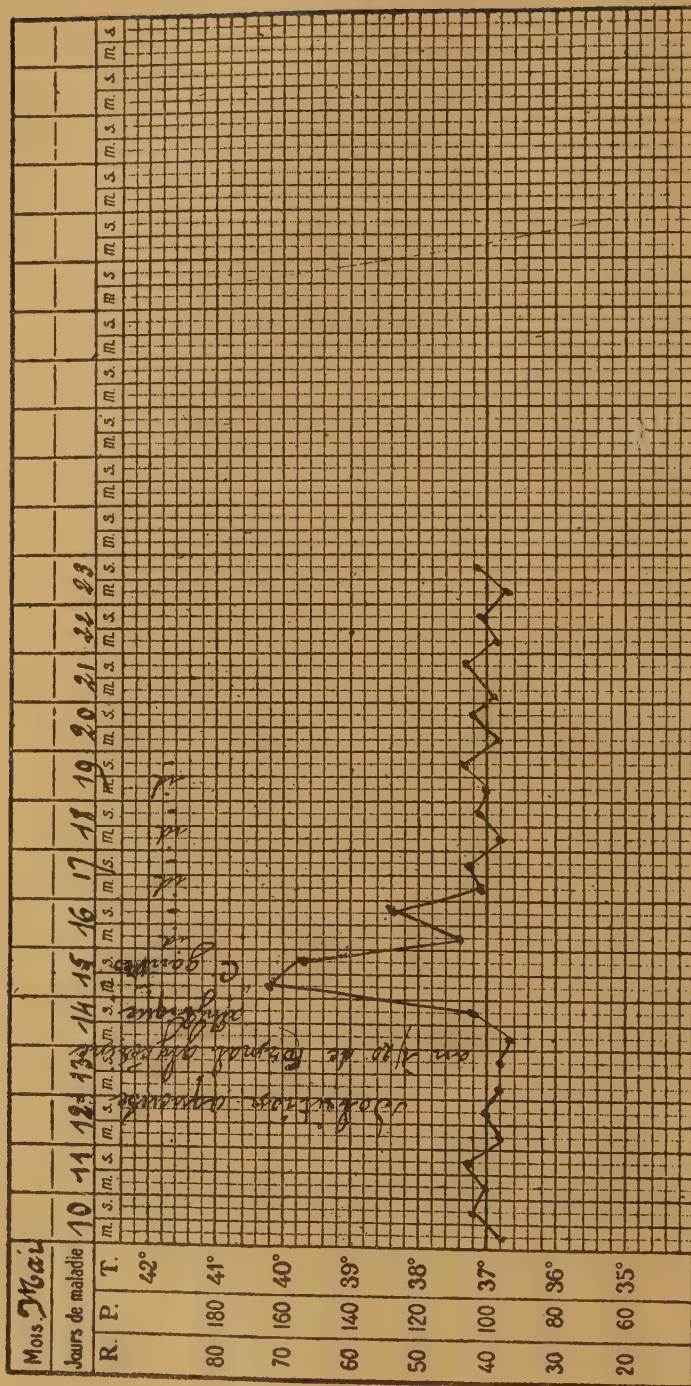
Chez ce malade, dont la susceptibilité a été tâchée à différentes reprises par des injections intramusculaires de Formal, il apparaît que l'ingestion de cinquante gouttes de Formal, d'abord tous les deux jours, puis tous les jours, ait eu une répercussion intéressante non seulement sur la courbe thermique qui a repris peu à peu son degré normal, mais surtout sur la courbe de poids, qui a présenté une ascension progressive et constante. (Cf. courbe de poids.)

La toux diminue, l'expectoration se tarit, l'état général se relève, l'appétit revient.

L'examen de sortie, pratiqué le 13 avril 1918, montre de plus une amélioration locale évidente, un arrêt dans l'évolution de cette forme de tuberculose pulmonaire fibreuse.

Cette amélioration des symptômes pulmonaires, cette stabilisation thermique, cette ascension de la courbe de poids témoignent ainsi en faveur de la médication suivie.

n° 13. Henri
 Diagnostic



M. Henri D..., 38 ans.

Ce malade présente dès son entrée à l'Hôpital Sanitaire, en mars 1918, des signes nets de tuberculose des deux sommets, s'accompagnant de congestion des deux bases.

Il est fatigué, amaigri, sans appétit.

La température oscille entre 37 et 38° 5, 39°.

Il pèse à son entrée, 57 kg. 600.

Des injections intramusculaires de Formal pratiquées tous les deux jours à la dose de 2 cm³ 5 n'amènent aucune amélioration de la courbe thermique, mais le malade reprend de l'appétit et sa courbe de poids est nettement ascendante. (Cf. courbe de poids.)

Le 11 avril nous commençons un traitement par le Formal en ingestion à la dose de cent gouttes par jour.

En trois jours la courbe thermique se stabilise et reprend son type normal.

Nous cessons le traitement le 4 mai.

La température est à 37°.

Le malade pèse 62 kg. 400.

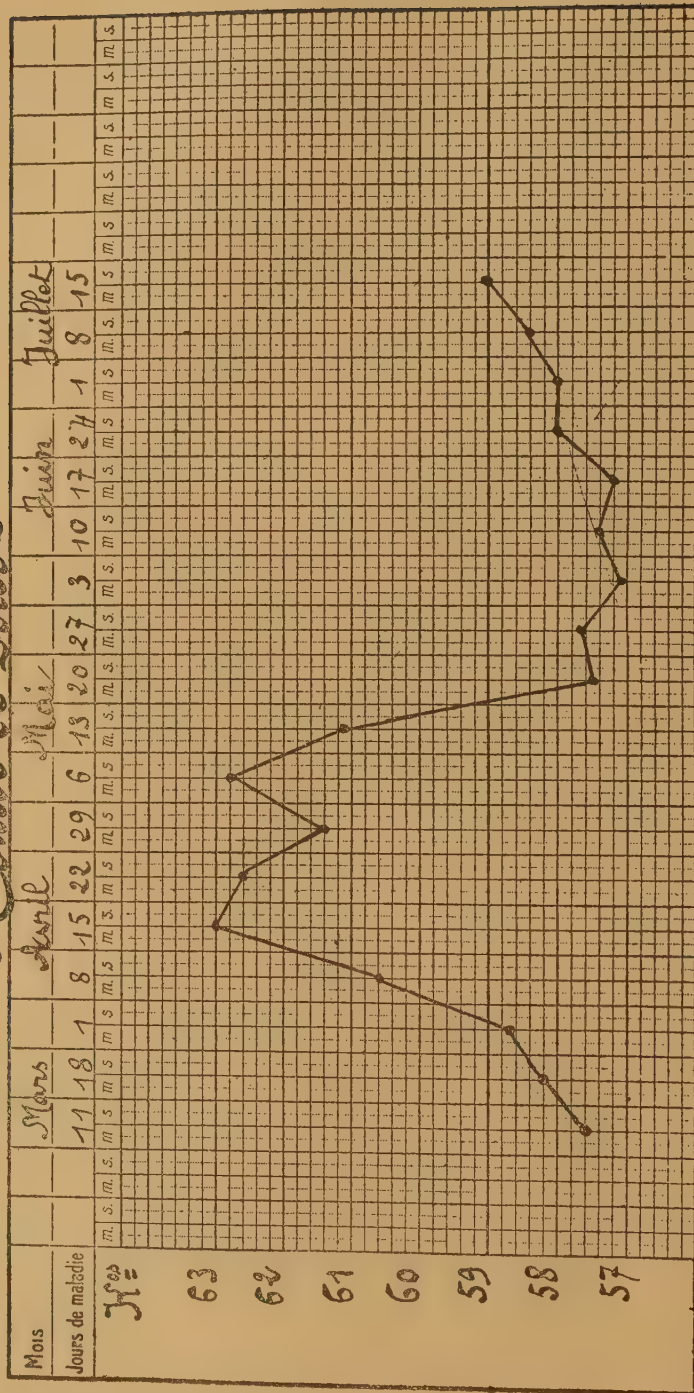
Le 15 mai, le malade fait brusquement une ascension thermique = 40° 2. L'administration de cent gouttes de Formal glycérine allylique pendant cinq jours fit fléchir la température dès le premier jour, au point de la rendre normale le troisième jour. (Cf. courbe de température.)

Il semble que cette observation soit un nouvel exemple de l'efficacité manifeste du Formal glycérine allylique sur la température et sur la courbe de poids dans les états infectieux.

M. H² Henri. B.

Diagnostic

Courbe de Foids.



Observations

M. Alphonse T..., 20 ans.

Entré à l'Hôpital Sanitaire, le 20 décembre 1918, présentant des signes d'infiltration tuberculeuse des deux sommets. La maladie remonte à deux mois environ.

Le malade se plaint de maux de tête, il présente une toux sèche et quinteuse, une expectoration franchement purulente et bacillifère.

La température oscille entre $37^{\circ}5$ et $38^{\circ}5$.

Son état général est mauvais, amaigrissement, asthénie, anorexie.

Le malade pèse à son entrée 58 kilogs.

Le 29 décembre on institue le traitement par le Formal d'abord à la dose de cinquante gouttes, puis de cent, enfin de deux cents gouttes par jour. Cette thérapeutique a été rapidement suivie d'une action manifeste sur la température comme en fait foi la courbe ci-contre. (Cf. courbe de température.)

L'état général s'est amélioré. Le malade a repris de l'appétit et ses forces sont progressivement revenues.

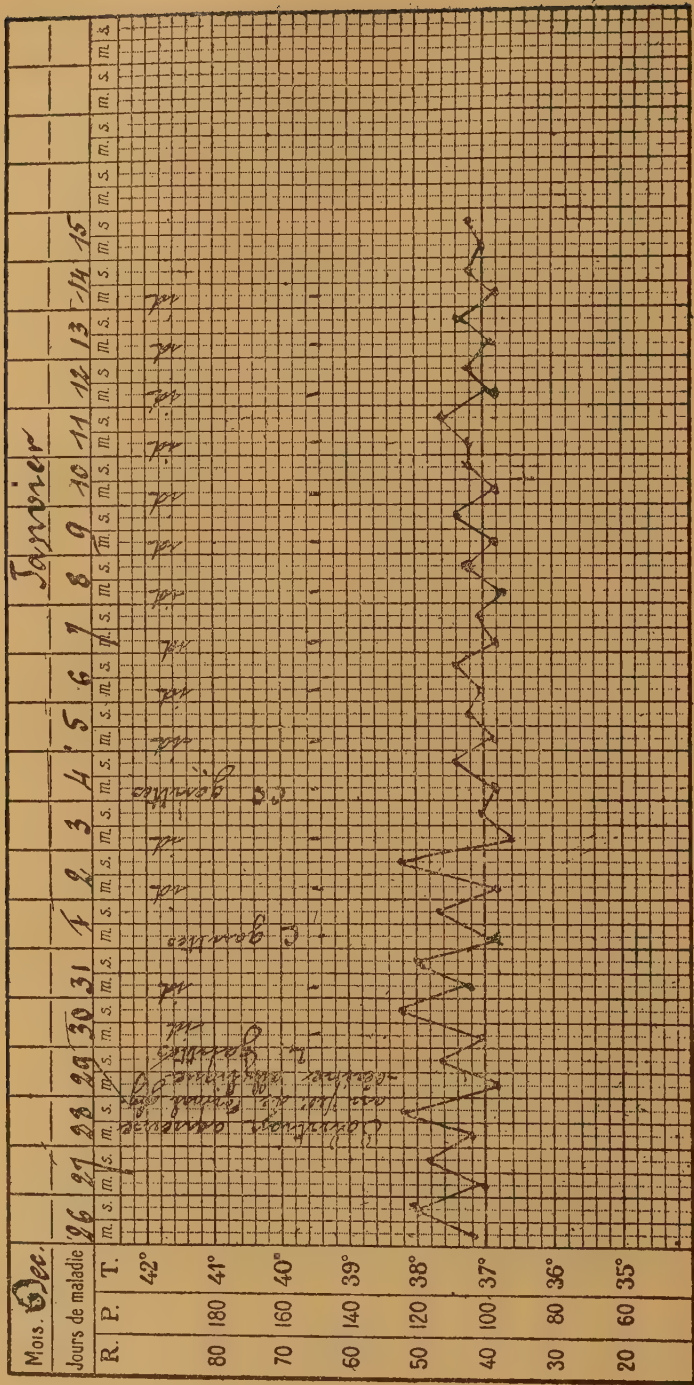
Son poids s'est élevé régulièrement de 59 kilogs à 63 kg. 700. (Cf. courbe de poids).

La toux a diminué ainsi que la dyspnée; le périmètre thoracique est passé de 88 à 91.

Toutes améliorations qui semblent bien être sous la dépendance de la thérapeutique suivie.

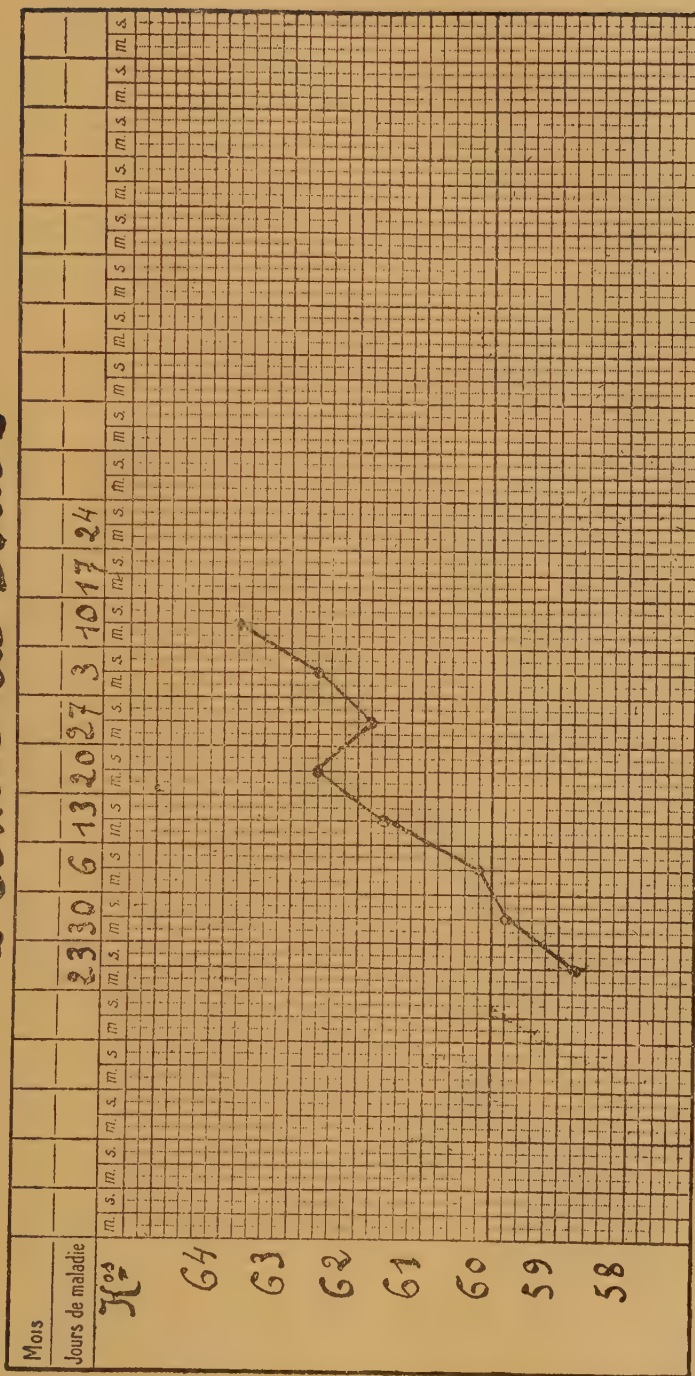
M^{rs} V. Alphonse

Diagnostic



Courbe de Poids.

Diagnostic



Observations

FIÈVRES ÉRUPTIVES



Bien que non spécifique, la médication antiseptique reste une arme de premier ordre pour lutter contre les grandes infections. Elle n'entrave en rien les effets de la sérothérapie ou de la vaccination. Les métaux colloïdaux agissent parfaitement sur l'infection générale, mais leur emploi reste résumé, car il donnait des réactions violentes suivies souvent de collapsus dans les formes graves.

Au contraire le Formal glycérine allylique, en potion ou en lavement, possède une heureuse influence sur la courbe thermique, sur l'état infectieux et sur l'évolution de la maladie; mais s'il abaisse la température ce n'est pas de façon brutale et en fermant le rein. Dans la fièvre typhoïde, dans les paratyphoïdes, dans la rougeole, dans la variole et la plupart des maladies infectieuses il augmente la diurèse tout en provoquant une sudation abondante.

Dans les états typhiques et paratyphiques notamment, tout en atténuant la virulence des bactéries intestinales, il relève le taux urinaire et uréique, maintient la langue humide, fait disparaître ou prévient les fuliginosités, la stupeur, le délire, ralentit le pouls (Roudel).

Depuis les expériences si concluantes entreprises à l'Hôpital de Roubaix et à l'Hôpital de Malines (Belgique) un grand nombre de médecins (J. Gonzalès, Callier, Vennat, G. Aymes, Voirin, etc...) ont enregistré

des succès remarquables par le Formal glycérine allylique dans le traitement de la fièvre typhoïde. Curateur de la fièvre typhoïde aiguë, le Formal glycérine allylique devient chez les convalescents d'une précieuse efficacité. Non seulement les complications (hémorragies intestinales, perforations) sont évitées, mais les bacilles chez les porteurs sains dont on a fait les agents de dissémination les plus dangereux, disparaissent grâce à l'administration régulière de trente gouttes matin et soir.

Le traitement de la variole est un de ceux qui a été le moins avantage par les travaux modernes; on a renoncé à la fameuse exposition à la lumière rouge qui avait été conseillée pour accélérer l'éruption. Parmi les nombreuses médications internes proposées, les classiques retiennent à peine la médication éthéro-opiacée. Or, le Formal glycérine allylique expérimenté depuis 1907 par Daunic a donné, depuis, des résultats excellents. Lors d'une épidémie, Daunic enregistra dans son service de l'Hôtel-Dieu de Toulouse, une série de succès inattendus. Parmi de nombreuses observations, Daunic rapporte celle d'une femme enceinte de cinq mois pour laquelle on avait prononcé un pronostic fatal dès les premiers jours de la maladie; l'état de dénutrition de cette malade était tel qu'on pouvait, à travers la paroi abdominale suivre les mouvements du fœtus. Malgré cet état désespéré l'administration du Formal glycérine allylique, permit à cette femme de guérir, de mener à bien sa grossesse et de mettre au monde à terme un enfant vivant.

Le docteur Seill a pu produire une statistique de sept à huit milles varioleux traités dans son important service de Rio de Janeiro par le Formal glycérine allylique pour leur plus grand bénéfice. Ces résultats ont été confirmés depuis.

A part le traitement par sérum des convalescents le praticien n'a pas d'armes nouvelles pour lutter contre la rougeole. Or, le Formal glycérine allylique, à dose

croissante et administrée dès la période d'incubation, reste un des moyens les plus efficaces pour abréger l'évolution, éviter les formes graves et les récidives.

Les mêmes remarques précédentes s'appliquent au traitement de la scarlatine. La sérothérapie et la vaccinothérapie, employées en Russie et en Allemagne surtout, ne sont pas passées en France dans la pratique courante, pas plus d'ailleurs que les injections de sérum de scarlatineux convalescents. Or, parmi les antiseptiques internes employés, le Formal glycérine allylique demeure une arme d'une efficacité certaine (docteur Mournand).

Il prévient l'une des complications les plus redoutables : la néphrite scarlatineuse; il abrège le cours de la maladie; il fournit même, chez les sujets sains, un excellent agent de prophylaxie.

Il n'est pas de maladies infectieuses sur laquelle il n'ait été appliqué avec succès. On l'a employé dans le choléra, dans le charbon (Crouzel), dans la dengue et dans toutes les affections trachéo-bronchiques ou pleurales de nature infectieuse (angine, broncho-pneumonies, bronchites diverses, pleurésies séro-fibrineuses et purulentes (Mournand) et les résultats obtenus ont toujours été satisfaisants.

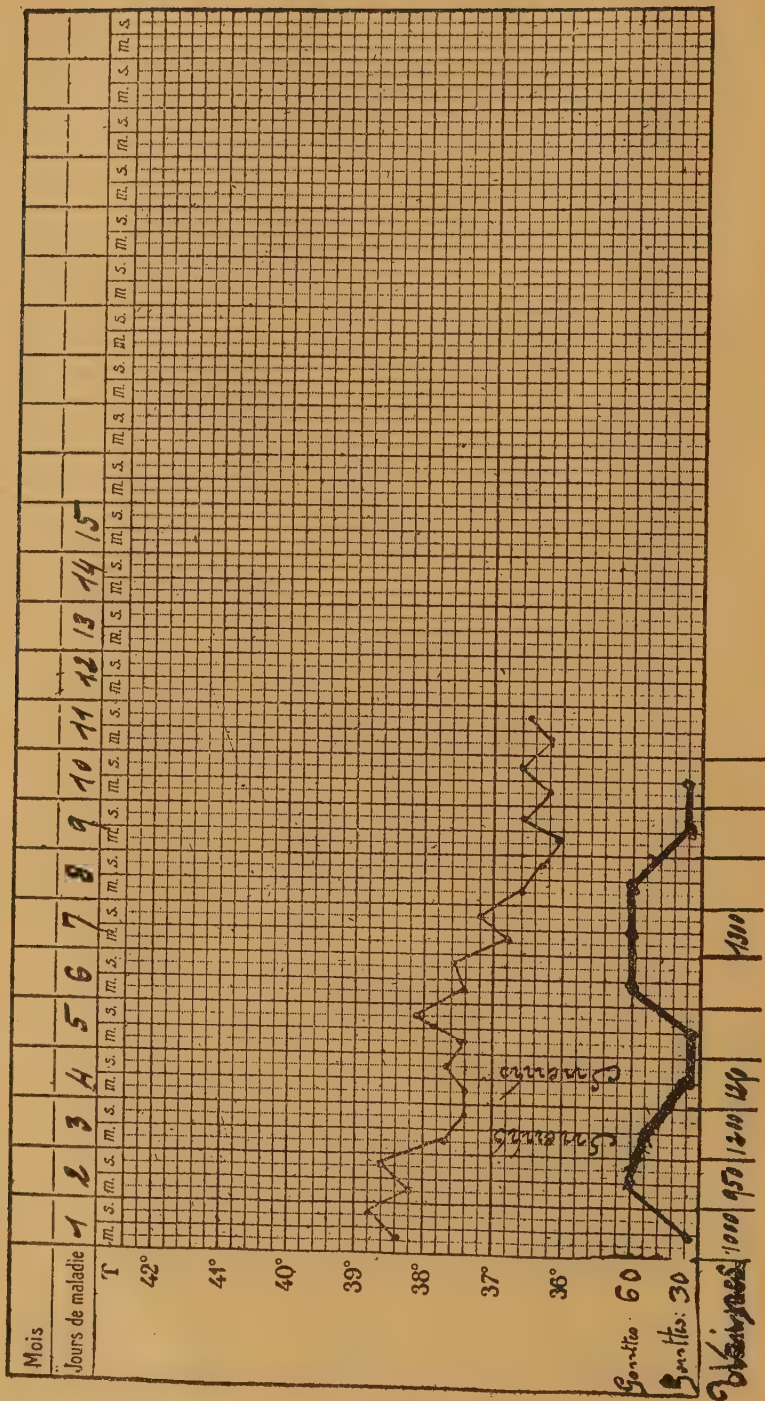
GRIPPES

■■■■■■■■■■

Comme le dit Tanon, il faut reconnaître que les effets thérapeutiques pour lutter contre la grippe ont été d'une efficacité douteuse, la thérapeutique spécifique n'a rien donné de probant bien que des essais bactériologiques aient été tentés de divers côtés. La vaccinothérapie et la sérothérapie n'ont pas apporté de solutions définitives, la discussion se poursuit toujours entre partisans et adversaires. On a continué de traiter d'une façon différente la grippe simple et la grippe grave, en raison de leur symptomatologie et de leur évolution propres. Or le Formal glycérine allylique a cet avantage de pouvoir se prescrire aussi bien dans un cas que dans l'autre. C'est l'agent thérapeutique par excellence, quoique non spécifique, car il permet de traiter aussi bien les gripes intestinales que pulmonaires, articulaires, rénales, osseuses même. On sait que l'accord n'est pas réalisé sur l'agent bactériologique causal de la grippe; on admet, aujourd'hui, que cet agent décrit sous des noms différents chaque fois, doit prendre rang à côté du pneumocoque, du streptocoque, de l'entérocoque, du pneumo bacille, etc., dont la fréquence a été signalée dans la grippe. Or, l'action du Formal glycérine allylique s'exerce indifféremment sur chacun de ces bacilles et c'est peut-être là la raison de son efficacité dans toutes les gripes. Il agit sur la multiplicité des germes secondaires, sur la fréquence des pneumocoques, des streptocoques, des bacilles de Pfeiffer et des entérocoques. Si le problème de la détermination de l'agent causal reste entier dans la grippe, il n'en est pas moins vrai que le praticien possède une arme d'une efficacité réelle dans la lutte contre ces manifestations quelles qu'elles soient. Son action se traduit là encore par une diurèse abondante, un abaissement de la température, et par une euphorie presque immédiate qui change de suite l'allure de la maladie. En effet, la prostration et l'anéantissement général disparaissent dès les premiers jours du traitement. La plupart des complications sont de ce fait évitées.

Les observations suivantes nous ont été communiquées par le D^r B..., médecin à l'Asile public d'Aliénés de Strasbourg.

m. Chipe sans localisation Diagnostic



GRIPPE SANS LOCALISATION

35 ans, bien portant habituellement.

1^{er} jour. — Nausées, céphalée, douleurs périorbitaires, quelques sibilances des deux côtés de la poitrine. On prescrit trente gouttes de solution aqueuse à 5 % de Formal glycérine allylique pour commencer, puis le lendemain soixante gouttes.

3^e jour. — Chute de la température. Expectoration rare, sans caractère. Malaise général. Rien à la langue, ni au tube digestif, ni ailleurs. On maintient la solution aqueuse à soixante gouttes.

6^e jour. — La température descendait normalement. Hier, le malade refuse sa potion. Réascension de la température ce matin. Maussaderie d'humeur, céphalée. On ordonne à nouveau soixante gouttes de solution aqueuse.

9^e jour. — Déferescence progressive. Amélioration générale.

11^e jour. — Hier, le malade refuse la potion. Ce matin, la fièvre tend à remonter. On prescrit soixante gouttes de solution aqueuse.

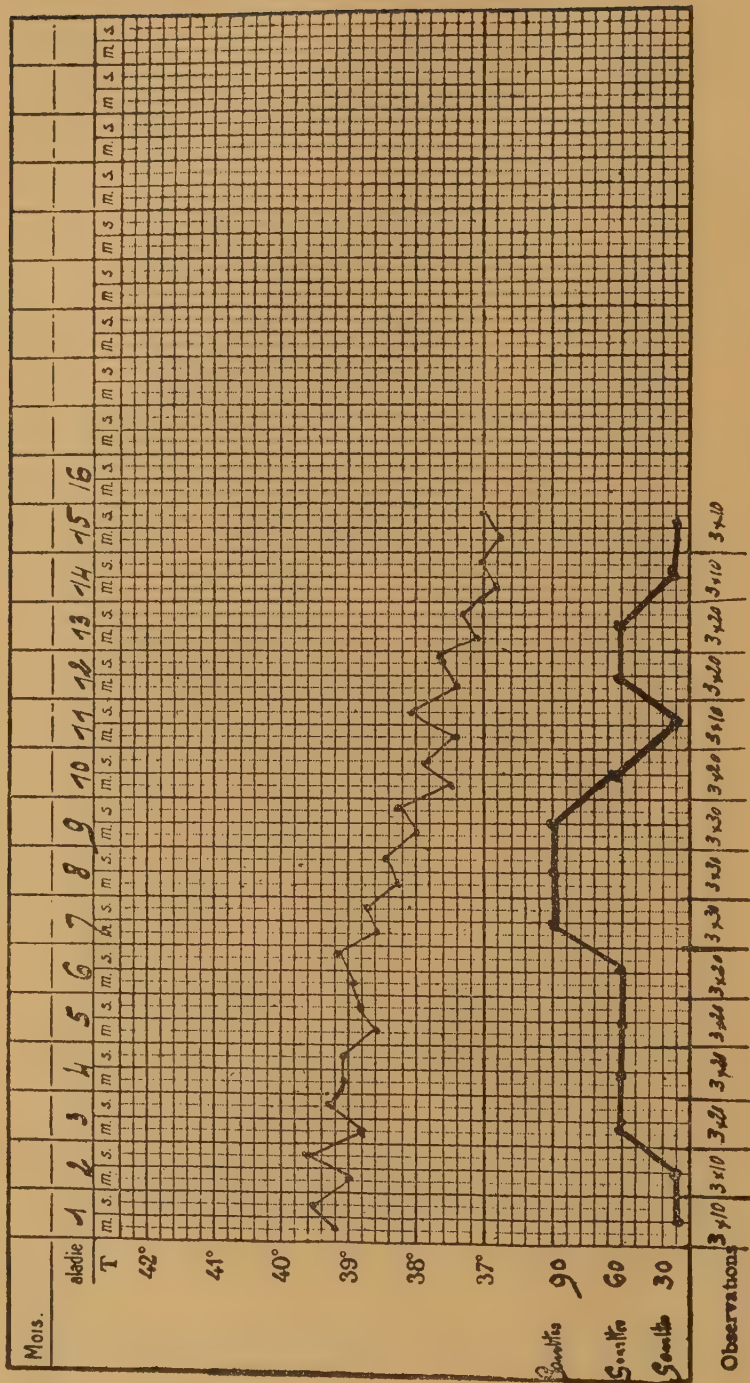
15^e jour. — La déferescence a repris depuis trois jours.

Le rôle fébrifuge de la solution aqueuse ressort du fait que la suppression du médicament fut suivie chaque fois d'une recrudescence de la fièvre.

(Cf. courbe de température.)

m. Congestion pulmonaire gripale.

Diagnostic



CONGESTION PULMONAIRE GRIPPALÉ

Femme de 40 ans. Bonne santé habituelle.

1^{er} jour. — Hier frissons, pouls de côté sous mamelon droit. Toux. Aujourd'hui céphalées.

Submatité de la base pulmonaire droite en arrière. Sibillances des deux côtés. Crachats rares, épais. Prescription de trente gouttes de solution aqueuse à 5 % de Formal glycérine allylique.

3^e jour. — Même état physique et subjectif. Même oscillation de température autour de 39°. Expectoration plus fluide, plus facile. On monte à soixante gouttes.

4^e jour. — Depuis hier, sueurs abondantes.

6^e jour. — Sueurs abondantes mais céphalées mar-
quatre-vingt-dix gouttes de solution aqueuse car la
quées. Mêmes sibillances des deux côtés. On prescrit
température persiste.

9^e jour. — Depuis deux jours, chute de la température lentement progressive. Amélioration de l'état général. On diminue la solution aqueuse à soixante gouttes pour demain et à trente gouttes pour après-demain si la température ne dépasse pas 38.

12^e jour. — Bon état général et local. Plus de signe. La température ayant atteint 38 hier, on remonte à soixante gouttes de solution aqueuse.

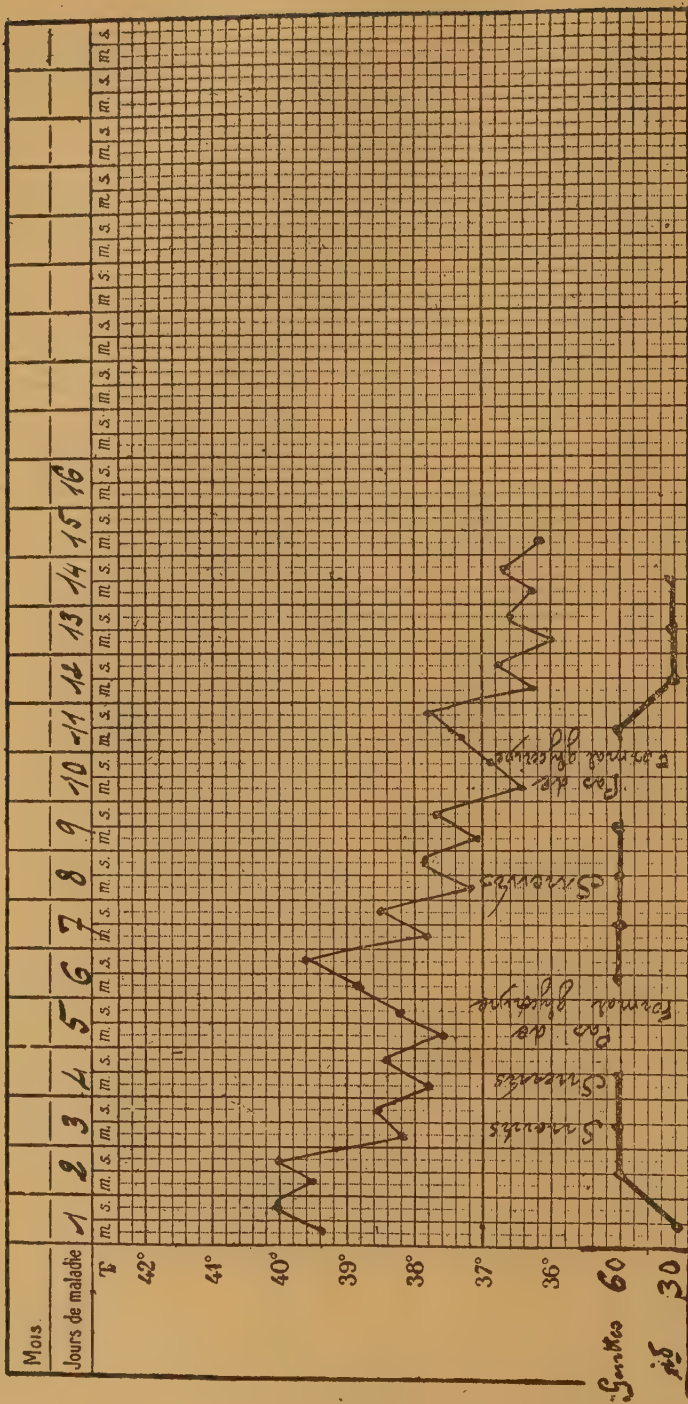
14^e jour. — Bon état général et local. Pas d'hyperthermie. On prescrit à trente gouttes de solution aqueuse.

17^e jour. — Depuis hier, suppression du médicament. Guérison.

(Cf. courbe de température.)

Gruppe sans localisation
Diagnostic

Diagnostic



Observations

GRIPPE SANS LOCALISATION

50 ans, assez bonne santé habituelle.

1^{er} jour. — Avant-hier, angine. Hier, enchifrèment. Aujourd'hui, prise de température. Céphalées, douleurs sous-orbitaires, urines foncées sans albumine. On prescrit trente gouttes de solution aqueuse à 5 % de Formal glycérine allylique.

2^e jour. — *Idem*. Rien dans l'abdomen ni aux organes du thorax. Rachialgie. Rhume de cerveau, température stationnaire au-dessus de 38. Solution aqueuse montée à soixante gouttes.

4^e jour. — Rhume de cerveau moindre. Hier et ce matin pas de fièvre. Sueurs abondantes. Urines plus abondantes et plus claires, sans albumine. On baisse la solution aqueuse à trente gouttes.

6^e jour. — Recrudescence de la fièvre, hier. Aucun phénomène local. Courbature. On remonte la solution aqueuse à soixante gouttes.

9^e jour. — Depuis trois jours, descente progressive de la fièvre. Amélioration progressive. On descend la solution aqueuse à trente gouttes.

12^e jour. — Guérison, suppression hier de la solution aqueuse.

(Cf. courbe de température.)

Entérite et Gastro-Entérite

Il est de notion courante que l'intestin par sa thermalité et son humidité permanente, ainsi que par la stagnation de matériaux fermentescibles toujours renouvelés, constitue le milieu de culture idéal de toutes les espèces microbiennes; c'est grâce à elles que les toxines, ptomaines et leucomaines, les acides gras, les sulfo et hydro-carbones, les dérivés amoniacaux se développent et menacent bientôt l'économie des plus graves intoxications. La méthode évacuante par les vomitifs, les lavements, les purgatifs, loin de mettre à l'abri les malades, n'est pas sans danger; dans ce cas, il faut réaliser l'antisepsie intestinale directe.

Le Formal glycérine allylique nous en fournit les moyens pratiques; administré à intervalles réguliers, à doses fractionnées, soit par la bouche, soit par le rectum en lavement, il a donné les meilleurs résultats et la plupart des auteurs qui l'ont recommandé ont reconnu qu'il empêchait le développement des micro-organismes du milieu intestinal, en diminuant la toxicité des alcaloïdes excrémentitiels.

De plus, grâce à sa faible toxicité, il n'entrave pas les fermentations physiologiques et respecte les muqueuses déjà altérées.

Mme A. R..., 35 ans, couturière.

Vient consulter le 17 mars, à la consultation de Médecine de l'Hôpital de la Pitié. Depuis quelques temps, elle se plaint d'anorexie, de digestions lentes et pénibles, s'accompagnant trois à quatre heures après les repas de douleurs sourdes péri-ombilicales.

Il y a quatre jours, des douleurs plus violentes sont apparues, douleurs vives siégeant en différents points de l'abdomen.

La malade se plaint, en outre, de courbature, de malaises, s'accompagnant de frissonnements, de nausées, de vomissements, de constipation.

A l'examen, l'abdomen est douloureux, ballonné, le pouls est fréquent, la température à 38°, la langue est saburrale.

La malade raconte qu'elle a déjà eu de semblables crises, mais moins violentes, durant cinq à six jours et suivies d'une débâcle stercorale avec glaires et masses pseudo-membraneuses.

Entre les crises, constipation opiniâtre qui cède difficilement aux traitements usuels.

Nous portons le diagnostic d'entérite muco-membraneuse.

Après avoir fait évacuer les matières stercorales et les produits pseudo-membraneux par une purgation de 20 gr. d'huile de ricin, nous instituons un régime alimentaire sévère et conseillons le Formal à la dose de quatre-vingt-dix gouttes par jour, à prendre en trois fois.

Nous revoyons la malade huit jours après. Elle accuse une grande amélioration. Les douleurs abdominales ont presque complètement disparu, la langue est moins saburrale.

Nous conseillons de continuer la solution aqueuse à 5 % de Formal glycérine allylique, en diminuant la dose (3 fois vingt gouttes dans les vingt-quatre heures) et en instituant un régime alimentaire moins rigoureux.

Le 3 mai, la malade revient nous voir; son appétit est revenu, ses digestions sont plus faciles, quoiqu'elle se plaigne encore de lourdeurs gastriques post-prandiales. Mais ses selles sont normales. Les douleurs abdominales ont complètement disparu, elle n'a pas eu de nouvelles crises avec débâcle diarrhéique et pseudo-membraneuse.

Nous lui conseillons de faire de temps en temps une petite cure de Formal glycérine allylique (huit à dix jours par mois), jusqu'à ce que ses fonctions digestives soient tout à fait revenues à la normale.

Nous avons revu la malade le 10 septembre. Elle ne présente plus aucun symptôme d'entérite muco-membraneuse et nous la considérons comme guérie.

M. L. J..., 29 ans, infirmier.

Le 3 mai, nous sommes appelés auprès d'un infirmier de l'Hôpital de la Pitié, malade depuis deux jours. Le début de l'affection, que le malade attribue à l'absorption de moules, a été brusque par des frissons, de la fièvre, des vomissements et des coliques extrêmement violentes.

Le malade se plaint de soif intense, de sécheresse de la bouche. Les urines sont rares et albumineuses. Il se plaint de crampes musculaires dans les mollets. La température est à $38^{\circ}4$. Son pouls petit est à 120. Les vomissements, alimentaires au début, sont maintenant un peu bilieux. Mais surtout les selles qui au début étaient simplement molles, sont aujourd'hui liquides, abondantes, glaireuses, jaune-verdâtre, striées de mucus sanguinolent, très fétides.

La palpation d'un abdomen rétracté montre qu'il est douloureux en masse, mais principalement dans la région péri-ombilicale, sur le trajet du colon transverse.

Nous diagnostiquons un cas d'entérite aiguë, d'origine alimentaire. Nous mettons le malade à l'eau-de-riz et ordonnons cent gouttes de solution aqueuse à 5 % de Formal glycérine allylique, à prendre en quatre fois dans la journée.

Le soir à 6 heures, les selles ont été moins nombreuses, les douleurs moins violentes. La température est à $38^{\circ}2$. Le pouls à 110.

Le lendemain, la température est à $37^{\circ}5$, le pouls à 88. Le malade n'a eu que deux selles liquides dans la nuit.

Le même traitement est ordonné.

Le 5 mai, le malade se sent mieux, il n'a eu que trois selles dans les vingt-quatre heures.

L'amélioration est progressive sans l'action du Formal, à la dose de cent gouttes par jour, et le 12 mai, l'infirmier peut reprendre son service, complètement guéri.

M. L. M..., 52 ans, représentant de commerce.

Vient consulter pour perte de l'appétit, alternatives de diarrhée et de constipation. Cet état dure depuis des mois et a toujours été rebelle aux différents traitements proposés.

Le malade se plaint de coliques, au réveil et après les repas, coliques s'accompagnant fréquemment du rejet de gaz fétides. Des nausées, rarement des vomissements se produisent pendant la digestion intestinale. Le malade est un constipé chronique. Cette constipation est entrecoupée de véritables débâcles diarrhéiques, plusieurs selles par jour demi-liquides, jaunâtres, glai-reuses, fétides, parfois un peu sanglantes.

L'abdomen est ballonné, le cœcum dilaté présente des gargouillements à la palpation. Le colon est contracturé et donne l'impression d'une grosse corde qui roule sous le doigt.

Le malade se plaint, en outre, d'une petite poussée fébrile vespérale ($37^{\circ}7-37^{\circ}9$).

Le malade est mis à un régime alimentaire surtout lacto-végétarien. Il prend, en outre, quatre-vingt-dix gouttes de Formal en deux fois, pendant quinze jours et revient nous voir au bout de cette période, accusant une grande amélioration dans son état digestif.

Quoique toujours constipé, il n'a pas eu de débâcle diarrhéique. Son appétit est meilleur, la température est revenue à la normale, son abdomen est moins ballonné.

Le régime alimentaire est adouci (adjonction de viande grillée, œufs, poissons). Mais le traitement au Formal est continué à la dose de trente gouttes avant chaque repas.

L'amélioration s'est continuée d'une manière constante et le malade que nous avons pu suivre mensuellement est considéré aujourd'hui comme guéri.

M. R. B., 21 ans, électricien.

Nous sommes appelés le 9 septembre, au matin, auprès de ce malade qui, après le repas du soir, vers les 10 heures, est pris brusquement, sans aucun prodrome, de douleurs abdominales intenses suivies bientôt d'émission diarrhéique (26 selles dans la nuit), d'abord demi-solides, jaunâtres, fétides, puis jaune-clair, aqueuses, dépourvues de fétidité.

Le malade a eu en même temps des vomissements, d'abord alimentaires, puis muqueux et bilieux.

Le malade est anxieux, inquiet, les traits tirés, les yeux excavés. La voix est faible, cassée, ses extrémités sont froides. Le pouls petit, filiforme. La température à 36°8. L'urine est rare, albumineuse.

La bouche est sèche, la langue chargée. La soif vive est insatisfaite car le malade vomit tout ce qu'il absorbe. Il se plaint de constriction thoracique, de crampes gastriques et abdominales, de crampes dans les mollets, crampes paroxystiques souvent très pénibles.

Son ventre rétracté est douloureux à la pression.

Il présente ainsi tous les symptômes d'une entérite aiguë que nous attribuons à l'absorption d'aliments de conserve.

Nous mettons le malade à la diète hydrique absolue (bouillon de légumes, tisanes) et nous ordonnons la prise de cent vingt gouttes de Formal glycérine allylique en quatre fois dans les vingt-quatre heures et deux lavement dans la journée avec :

Formal	150 gouttes.
Eau distillée	1 litre.

Nous revoyons le malade le lendemain. Les douleurs abdominales sont moins aiguës, les crampes moins douloureuses, le malade n'a eu que quatorze selles dans les vingt-quatre heures, la nuit a été moins agitée.

Le même traitement est continué.

Le 11 septembre, au matin, l'amélioration se pré-

cise. Le malade n'a eu que six selles. Les coliques et les crampes ont disparues. La nuit a été bonne. Le pouls meilleur est passé à 90.

L'amélioration se poursuit les jours suivants. On commence à alimenter le malade qui reprend de l'appétit. On diminue la dose de Formal à quatre-vingt-dix gouttes pro die en trois prises.

Le 18 septembre, le malade est complètement rétabli. Il n'a plus que deux selles par jour, normales, bien moulées. Après un repos de cinq jours, il peut reprendre son travail.

Gastro-entérite des Nourrissons

Dans les gastro-entérites des nourrissons, diarrhées vertes, diarrhées cholériformes, on a constaté qu'en administrant après chaque tétée, dans une cuillerée d'eau bouillie sucrée, la dose de cinq à dix gouttes de Formal glycérine allylique, on assiste à la disparition presque immédiate de la fétidité des selles, du ballonnement, des gaz, et très rapidement les selles reprennent leur teinte jaune-or. Il a l'avantage de ne pas interrompre l'alimentation comme le fait la diète hydrique, par suite la convalescence est d'autant plus rapide.

Dans les gastro-entérites de la 2^e enfance, de causes bactériologiques diverses, ses effets sont tout aussi remarquables. On a même prétendu qu'il pouvait servir de pierre de touche pour le diagnostic différentiel de la typhlo-colite. Avec l'appendicite s'il y a typhlo-colite simple, les accidents cessent après deux ou trois jours de traitement par le Formal glycérine allylique, ce qui ne veut pas dire que cet antiseptique remarquable de l'intestin ne puisse rendre de signalés services pour la prophylaxie des complications appendiculaires; d'ailleurs dans la plupart des entéropaties, le traitement par la bouche peut être accompagné avec succès par la diffusion directe à l'aide de l'irrigateur, principalement, s'il s'agit de lésions accessibles aux lavements, comme cela arrive dans la dysenterie et dans certaines colites. Son action anti-infectieuse se fait sentir dans toutes les complications hépatiques, souvent à point de départ intestinal; le Formal glycérine allylique agit en diminuant la quantité et la virulence des poisons que le foie n'est plus capable de neutraliser.

Recherches sur la Toxicité

DU FORMAL GLYCERINE ALLYLIQUE

On conçoit l'importance de ces expériences, ce médicament, en effet, est administré par voie buccale.

Arrivé dans le milieu intestinal, il combat la pullulation microbienne pathologique mais son rôle ne se borne pas là.

Absorbé par l'épithélium de l'intestin grêle, le produit passe dans les vaisseaux lymphatiques et les vaisseaux d'origine de la veine porte. Le foie reçoit sa part d'antiseptique puis livre le médicament à la circulation générale par l'intermédiaire de la veine cave inférieure et du cœur.

A la suite de ces étapes, le Formal glycérine allylique imprègne tout l'organisme et l'antisepsie réalisée est vraiment générale.

Pour que des doses ainsi mises dans la circulation soient bactéricides et non toxiques, pour que l'épithélium du tractus intestinal ne soit pas irrité ni lésé, il faut avoir des bases sûres d'expérimentation.

EXPERIENCE

Un lapin de 2 kg. 500 sert à la première expérience.

Par fractions de 20 cm³ toutes les trois minutes, 140 cm³ furent injectés sous la peau. L'animal présenta des convulsions, la respiration se ralentit puis devint plus rapide, 180 à la minute environ. L'animal s'efforçait d'éliminer le produit. Par injections successives et

espacées, 230 cm³ amenèrent une paralysie du train postérieur, de l'abattement entrecoupé de soubresauts.

20 cm³ de plus amenèrent des convulsions et la mort.

Il a donc fallu 250 cm³ pour tuer l'animal, l'équivalent toxique de la solution de Formal glycérine allylique se trouve donc être de 100 cm³ par kilog d'animal.

L'injection sous-cutanée d'une dose aussi massive dans un organisme vivant nous amène à penser que le Formal glycérine allylique s'élimine très facilement en se mêlant aux humeurs de l'organisme avec rapidité.

L'expérience suivante paraît confirmer notre façon de voir. Nous avons pris un lapin de 2 kg. 70 et nous avons injecté dans la veine margivale de l'oreille 15 cm³ de Formal glycérine allylique, la mort fut très rapide.

Ce qui semble prouver que la toxicité du Formal glycérine allylique est faible si on la compare aux antiseptiques employés jusqu'à ce jour, et sa facilité d'élimination, facteur important de la qualité d'un antiseptique, est aussi supérieure.

CONCLUSIONS

I. — Parmi les nombreux antiseptiques employés dans la thérapeutique des maladies infectieuses, l'idéal serait celui qui effectuerait une stérilisation complète sans aucun dommage pour les cellules des tissus, celui enfin qui réaliserait les conditions suivantes :

- a) Être soluble dans l'eau;
- b) Être rapidement diffusible;
- c) Être lentement décomposable dans l'organisme;
- d) Être décomposable sans formation d'ions métalliques.

II. — Le Formaldéhyde, en raison de sa haute toxicité et de son action coagulante sur les matières albuminoïdes n'a pu être expérimenté que sur les animaux.

Mais parmi ses dérivés, l'un d'eux, combinaison stable de triméthanal associé à un dérivé allylique dans une glycérine stable, présente, en même temps qu'une très faible toxicité, une action antiseptique énergique dans les maladies infectieuses.

III. — Dans la tuberculose, le Formal semble neutraliser, détruire même, les toxines tuberculeuses. Il a une action nette sur la courbe thermique, sur la courbe de poids. L'état général du malade s'améliore, ce qui lui permet de s'alimenter, de faire sa cure d'air, d'où souvent répercussion favorable sur les lésions pulmonaires.

IV. — Dans les fièvres éruptives, le Formal glycérine allylique possède une heureuse influence sur la courbe thermique, sur l'état infectieux, sur l'évolution de la maladie, sans pour cela entraver les effets de la sérothérapie, de la vaccinothérapie.

V. — Dans la grippe, l'action du Formal se traduit rapidement par une diurèse abondante, un abaissement de la courbe de température, par une euphorie presque immédiate qui changent de suite l'allure de la maladie.

VI. — Le Formal, dans les affections intestinales, empêche le développement des micro-organismes sans entraver les fermentations physiologiques et en respectant la muqueuse déjà altérée.

Il y a une action rapide sur les gastro-entérites des nourrissons. La fétidité des selles disparaît en même temps que les vomissements et le météorisme abdominal. Il permet de ne pas interrompre l'alimentation lactée et la convalescence, de par ce fait, est d'autant plus rapide.

VII. — Le Formal glycérine allylique n'est pas toxique. Il était intéressant de rechercher ses effets nocifs puisqu'il est administré par voie buccale.

De nos expériences sur le lapin, il résulte que la toxicité du Formal glycérine allylique est faible. De plus, il s'élimine facilement en se mêlant aux humeurs de l'organisme, ce qui permet de l'employer à des doses même élevées.

Vu : *Le Doyen,*
H. ROGER.

Vu : *Le Président,*
GILBERT.

Vu : *Le Recteur de l'Académie,*
LAPIÈ.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Congrès de Gynécologie de Marseille (1898) (Bâle, fév. 1910).
Société de Médecine publique et d'Hygiène professionnelle
(Février 1900).
Congrès de Médecine (Août 1900).
Académie de Médecine (Juillet 1901).
Congrès d'Obstétrique et de Gynécologie (Nantes, Septembre 1901).
Thèse de Lyon (1901-1902).
Thèse de Paris (1901-1902).
« Journal des Praticiens » (du 21 juillet 1904).
« Journal d'Obstétrique et de Pédiatrie pratiques » (du 20 juillet 1905).
« Presse Médicale » (du 6 octobre 1905).
« Presse Médicale » (17 octobre 1906).
Ouverture du Cours de Clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine (12 novembre 1906).
« Journal des Praticiens » (24 novembre 1906).
« Revue de Thérapeutique » (1^{er} décembre 1906).
« Journal de Clinique Médicale et Chirurgicale » (10 décembre 1906).
Congrès de Gynécologie (Alger, avril 1907).
« Province Médicale » (1^{er} septembre 1907).
« Presse Médicale » (15 octobre 1907).
« Journal des Praticiens », Dr Huchard (23 octobre 1907).
« Gazette Médicale de Paris » (15 novembre 1907).
« Gazette des Hôpitaux » (17 mars 1908).
« Progrès Médical de Bucarest » (6 janvier 1908).
Thèse de Paris (1908).
« Giornale Internazionale delle Scienze Mediche », à Naples (Mai 1908).
« Journal des Praticiens » (Dr Huchard (20 octobre 1909).
« L'Uomo di Domani » (Milan, 31 janvier 1910).
« Zeitschrifts für Gynakologische Urologie » (Frauenspital).
« La Médecine » (Mai 1925). Dr Lassablière : *Essai de Chimiothérapie dans la Tuberculose.*

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI Pathologie médicale.
 ALGLAVE ... Pathologie chirurgicale.
 AUBERTIN ... Pathologie médicale.
 BASSET Pathologie chirurgicale.
 BAUDOUIN ... Pathologie médicale.
 BINET Physiologie.
 BLANCHETIÈRE Chimie biologique.
 BRANCA Histologie.
 BRULÉ Pathologie médicale.
 BUSQUET ... Pharmacologie et matière médicale.
 CADENAT ... Pathologie chirurgicale.
 CHAMPY Histologie.
 CHIRAY Pathologie médicale.
 CLERC Pathologie médicale.
 DEBRÉ Hygiène.
 I. de JONC.. Anatomie pathologique.
 DUVOIR Médecine légale.
 ECALLE Obstétrique.
 FIESSINGER .. Pathologie médicale.
 FOIX Pathologie médicale.
 GARNIER Pathologie expérimentale.
 HARVIER Pathologie médicale.
 HEITZ-BOYER Urologie.

MM.

HOVELACQUE. Anatomie.
 JOYEUX Parasitologie.
 LABBÉ (Henri) Chimie biologique.
 LARDENNOIS.. Pathologie chirurgicale.
 LE LORIER... Obstétrique.
 LEMAITRE ... Oto-rhino-laryngologie.
 LEMIERRE ... Pathologie médicale.
 LÉVY-SOLAL. Obstétrique.
 LHERMITTE .. Pathologie mentale.
 LIAN Pathologie médicale.
 MATHIEU ... Pathologie chirurgicale.
 METZGER ... Obstétrique.
 MOCQUOT ... Pathologie chirurgicale.
 MONDOR Pathologie chirurgicale.
 MOURE Pathologie chirurgicale.
 MULON Histologie.
 PHILIBERT ... Bactériologie.
 RIBIERRE Pathologie médicale.
 RICHT Fils.. Physiologie.
 TANON Pathologie médicale.
 VAUDESCAL . Obstétrique.
 VERNE Histologie.
 VILLARET ... Pathologie médicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

GOUGEROT .. Pathologie médicale.
 GUÉNIOT Obstétrique.

M. RETTERER Histologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.		MM.	
AUVRAY	Clinique chirurgicale.	LÉRI	Clinique médicale.
CHEVASSU ..	Clinique chirurgicale.	LEPER	Clinique médicale.
LAIGNEL- LA-		PROUST	Clinique chirurgicale.
VASTINE ...	Clinique médicale.	RATHERY ...	Clinique médicale.
LEREBoullet	Clinique médicale in-	Schwartz ..	Clinique chirurgicale.
	fantile.		

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé.....	{	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY		Stomatologie.
CHAILLET-BERT		Education physique.
LEDoux-LEBARD		Radiologie clinique.